

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ОРТОСТАТИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ В РАЗНОЕ ВРЕМЯ СУТОК У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

*Печерская М.С., Козловский В.И., Щуко А.Г., Мищук И.Ф.
УО «Витебский государственный ордена дружбы народов
медицинский университет»*

*УЗ «Республиканский центр медицинской реабилитации воинов-
интернационалистов»*

Введение. Применение современных мощных гипотензивных препаратов зачастую сопровождается целым рядом побочных эффектов. Одним из них является избыточное снижение артериального давления. Проявления этого феномена многообразны (Козловский В.И. 1995). Небольшое снижение артериального давления ассоциировано с усилением ортостатических реакций как без, так и с легкими клиническими проявлениями. Более тяжелые проявления ортостатических реакций связаны с возникновением ишемии жизненно важных органов: головного мозга, сердца, почек [1].

Для выявления патологических ортостатических реакций и контроля гипотензивной терапии экспертами ВОЗ рекомендованы ортостатические пробы [2]. Однако конкретных данных о методике проведения пробы, о времени и частоте ее выполнения не приводится.

Изменения активности парасимпатической и симпатической нервной системы, изменение физической активности, выраженности действия гипотензивных препаратов, гормонального профиля диктует необходимость оценки выраженности ортостатических реакций в разное время суток.

Наиболее часто ортостатическая гипотензия развивается при лечении короткодействующими гипотензивными средствами. Однако и для препаратов с пролонгированным эффектом рационально контролировать возможность развития ортостатических реакций в разное время суток. Следует отметить, что изменения ортостатических реакций в разное время суток исследованы недостаточно.

Цель. Разработать метод оценки активных ортостатических реакций в разное время суток, определить их частоту и выраженность у больных артериальной гипертензией (АГ) II степени.

Материал и методы. Обследовано 108 больных АГ II степени. Из них 36 женщины, 72 мужчин. 82 пациента имели стабильное течение АГ, 26 - обследованы в стационаре после купирования гипертонического криза. Средний возраст составил 52,3±6,4.

Среди обследованных пациентов в качестве сопутствующей патологии 40 человек имели заболевания органов желудочно-кишечного тракта, 7 - варикозное расширение вен нижних конечностей, 12 - сахарный диабет II типа, 7 - атеросклероз аорты, 26 - стабильную стенокардию напряжения, 17 заболевания

почек, 5 больных перенесли инфаркт миокарда, 3 – острое нарушение мозгового кровообращения.

Активная ортостатическая проба (АОП) выполнялась в 7, 12, 17 и 22 часа. Регистрировали артериальное давление (АД) с помощью пальцевого монитора АД «Omron F3» на указательном пальце левой руки, АД на плече anerоидным тонометром по методу Короткова. Перед исследованием пациент находился в горизонтальном положении 10 минут, измерялось АД и ЧСС. По команде обследуемый в течение 2-3 секунд самостоятельно поднимался, АД, ЧСС регистрировали на 1-й и 5-й минутах вертикального положения.

Ортостатическая гипотензия регистрировалась при снижении систолического (более 20 мм.рт.ст.) и/или диастолического (более 10 мм.рт.ст.) артериального давления при переходе в вертикальное положение.

Кроме того, пациенты были обучены методике проведения ортостатического теста для самостоятельного контроля ОР. Артериальное давление и ЧСС измерялись с помощью электронного тонометра ВР 100А Microlife. Первый тест пациенты проводили в присутствии инструктора, а далее самостоятельно в указанное время или по потребности (при ухудшении самочувствия, появлении слабости, головокружения и т.д.).

Результаты. Ортостатический тест по стандартному протоколу (в утренние часы натощак [3]) позволил выявить в данной группе ортостатическую гипотензию у 27 больных АГ II степени (25%).

При проведении теста в разное время суток ортостатическая гипотензия зарегистрирована у 47 человек (43,5%), что достоверно чаще, чем при однократном утреннем исследовании. При самостоятельном контроле ОР в разное время суток выявлялись избыточные ортостатические реакции еще у 7 пациентов (всего у 50 %). Необходимо отметить, что 8 (7,4%) пациентов из данной группы самостоятельно так и не смогли освоить выполнение активного ортостатического теста.

Определено, что неадекватные ортостатические реакции могут быть эпизодическими и стойкими на протяжении нескольких измерений (рис. 1).



Рисунок 1 Частота повторяемости ОГ в разное время суток.

Наиболее частыми ортостатические реакции были в утренние часы. В дневное и вечернее время избыточное снижение АД встречалось значительно меньше.

В целом по группе достоверное снижение АД на первой минуте пробы наблюдалось только в 7 часов утра, при других измерениях отмечалась тенденция к снижению САД. ДАД достоверно не изменялось. ЧСС достоверно повышалось.

Обсуждение. Таким образом, предложенный метод регистрации ОР в разное время суток позволяет дополнительно выявить случаи избыточного снижения АД во время АОП. Метод самоконтроля ОР еще более эффективен, так как позволяет оценивать тип ОР не только в установленные часы, но и в другое, нестандартное время суток, что еще более повышает информативность исследований. Эти исследования позволяют существенно расширить возможности использования активной ортостатической пробы для выявления патологических ортостатических реакций, но и для индивидуализации лечебных мероприятий.

Выводы.

1. Разработан метод оценки активных ортостатических реакций в разное время суток.

2. Предложенный метод позволяет достоверно чаще выявить ортостатическую гипотензию ($p \leq 0,05$) по сравнению со стандартной методикой АОП у больных артериальной гипертензией. Самостоятельный контроль ОР в разное время суток также достоверно чаще ($p \leq 0,01$) позволяет выявлять избыточные ортостатические реакции в процессе гипотензивной терапии.

3. Самоконтроль ОР возможен у 92,6 % больных. 7,4% пациентов не способны самостоятельно в полном объеме выполнить ортостатический тест.

Литература:

4. Козловский, В.И. Острые эффекты передозировки гипотензивных средств у больных гипертонической болезнью // Кардиология. – 1995 – №4. – С. 85-89.
5. Guidelines Subcommittee. 1999 World Health Organization-International Society of Hypertension Guidelines for the Management of Hypertension / J. Hypertens. 1999. – Vol. 17. – P. 151-183.
6. Оленская Т.Л., Козловский В.И. Методы исследования ортостатических реакций // Вестник ВГМУ – 2003 – Т. 2 – № 1 – С. 26-31.